SENADO



SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIVa. LEGISLATURA
TERCER PERIODO

CARPETA Nº 410 DE 1996

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1419 DE 1997

JUNIO DE 1997

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA
Regulación

"Espacio Feminista"
Delegación integrada por las señoras Lilián Abracinskas, Graciela Dufau, Nea Filgueira y Moriana Hernández

---

Versión taquigráfica de la sesión del día
25 de junio de 1997

A S I S T E N C I A

Preside : **Senador Alberto Cid -ad hoc-**

Miembros : **Senadores Hugo Fernández Faingold y José Korzeniak**

Invitadas especiales : **Señoras Lilián Abracinskas, Graciela Dufau, Nea Filgueira y Moriana Hernández**

Secretario : **Julio Durán**

Ayudante : **Félix González**

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 14 y 54 minutos)

Damos la bienvenida a las representantes del Espacio Feminista, quienes vinieron a dar su opinión sobre el proyecto referido a técnicas de reproducción asistida.

SEÑORA HERNANDEZ.- En primer lugar, queremos agradecer la deferencia de la Comisión de recibirnos en la tarde de hoy. Nuestra inquietud de conversar con los señores Senadores, de alguna manera, se basa en las recomendaciones de las múltiples conferencias internacionales sobre temas como población, mujer, etcétera, que han contado con la participación del Uruguay, el que ha aprobado sin observaciones sus resoluciones. Estas siempre recomiendan la participación de las mujeres organizadas en la discusión de estos temas.

Nosotras somos representantes del Espacio Feminista, que es una de las muchas organizaciones que las mujeres uruguayas nos hemos dado. Obviamente, no pretendemos hablar en nombre de las mujeres uruguayas sino sólo del Espacio Feminista. Por otra parte, nos permitiríamos sugerir que sería conveniente que la Comisión recibiera a otras organizaciones de mujeres, como podría ser el Plenario de Mujeres Uruguayas, la Coordinadora de Mujeres Políticas y la Plataforma Beijing. También consideramos que sería enriquecedor de la discusión y de la elaboración que están haciendo, que fueran recibidas las organizaciones de homosexuales: lesbianas, gays, travestis, etcétera. Es una sugerencia que nos parece importante hacer debido a la magnitud que le asignamos al proyecto.

Quisiera que cada una de las compañeras se presentara individualmente, ya que además de ser miembros del Espacio participamos en distintos ámbitos. En mi caso estoy vinculada al ámbito sindical, específicamente a la Coordinadora de Mujeres Sindicales del Cono Sur y del MERCOSUR.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Integro una organización feminista en comunicaciones que se llama Cotidiana Mujer y trabajo en un centro de atención alternativa de salud sexual y reproductiva

que se llama Alternativas. Desde esa instancia, integro el Comité Organizador de Mujeres del Uruguay, que procura coordinar todas aquellas personas y organizaciones que trabajan en el área concreta de servicios o políticas de salud hacia la mujer. Al respecto vengo de la primera reunión de la Comisión Asesora Honoraria que, a partir de un decreto del Ministerio de Salud Pública, se crea para el programa de maternidad y paternidad asistida.

SEÑORA DUFAU.- Soy abogada, integrante del Espacio Feminista y representante del Enlace Uruguay del Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer. Además, pertenezco a la Comisión de Derechos de la Mujer del Ministerio de Educación y Cultura. Es bueno destacar que en este caso estoy aquí como representante del Espacio Feminista.

SEÑORA FILGUEIRA.- Soy coordinadora general de la Fundación, creada en 1979 y dedicada a los temas de la mujer y, en el momento actual, integro la Comisión de Derechos de la Mujer que funciona en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Deseo aclarar que solicitamos que esta Comisión nos recibiera luego de poder acceder a todo el material que había en función de las versiones taquigráficas de los distintos representantes que concurrieron a ella. A partir de ahí y del análisis del proyecto de ley, nos surgen una serie de interrogantes y de cuestionamientos.

En principio, no nos queda claro cuál es el objetivo o el alcance de este proyecto de ley. Es más, no lo define en su articulado. Este parecería orientarse a regular mucho más que la reproducción asistida, en función de que hay artículos como el 15, el 16 y el 17 que tienen que ver con experimentación e investigación así como con infracciones graves y muy graves. Da la sensación de que es un proyecto que va más allá, en el sentido no sólo de regular las técnicas de intervención asistida, sino lo que puede ser intervención en el genoma humano.

Este marco regulatorio de toda intervención o manipulación sobre el genoma humano nos parece notoriamente

insuficiente. Creemos que es un debate que a nivel internacional lleva ya mucho tiempo, que no se ha dado de una forma suficientemente amplia a nivel público y que necesita de una regulación un poco más clara y específica con relación al proyecto. Por ejemplo, es imprecisa en cuanto al control sobre los centros, dejando la determinación de la reglamentación y estableciéndose que deberá brindarse información adecuada por parte de los centros. Sin embargo, la reglamentación queda para una fase posterior a cargo del Ministerio de Salud Pública, y nos parece que no debería dejarse para otra instancia porque puede afectar aspectos claros del derecho humano. Por otro lado, el proyecto es parcial porque no regula de una forma integral todo lo que tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos.

Por esta razón, muchas de las intervenciones que en esta Comisión se han realizado, por ejemplo, con relación a la viabilidad de los embriones o preembriones o con la manipulación en caso de multigestación, colindan con lo que pueden ser otros aspectos de la regulación de la fertilidad, tal como la interrupción voluntaria de un embarazo o el acceso a estas técnicas no necesariamente por problemas de fertilidad o de infertilidad, sino por la propia voluntad de las personas. En esta sentido, nos parece que, en términos generales, no existe en el país una regulación estricta en lo que tiene que ver con la información, el acceso, la educación, la prescripción y los servicios en todo lo que hace a la sexualidad humana y la reproducción. Por eso, consideramos que este proyecto de ley es mucho más que parcial.

Por otro lado, podríamos ubicar o encuadrar esta iniciativa dentro de lo que podrían ser políticas públicas en materia de población. Si es así, se trata de una cuestión en la que el Estado uruguayo nunca había intervenido hasta el momento y, por lo tanto, nos parece que en ese sentido amerita una mayor integralidad en su concepción. Dado que no hay políticas sobre educación sexual ni sobre el control de la natalidad, estaríamos ante una política estrictamente focalizada en materia demográfica, destinada a un porcentaje muy restringido de la población. Si consideramos todo el tiempo en que este proyecto de ley viene siendo tratado a nivel de la Comisión y vemos otros aspectos de la sexualidad

que ameritarían una discusión a nivel parlamentario, nos sorprende el gran número de sesiones que ha insumido esta iniciativa, máxime teniendo en cuenta el reducido número de población al que va dirigido. Sin embargo, otros temas, como por ejemplo el caso concreto del aborto, no han tenido -por lo menos en esta Legislatura- tratamiento.

SEÑORA FILGUEIRA.- Quisiera ampliar un poco más sobre el aspecto de las políticas públicas. De hecho, por primera vez nos enfrentamos a un proyecto de ley que intenta establecer alguna política pública en materia de población, a pesar de la parcialidad de su enfoque y de la gente a la que va dirigido.

A pesar de que sería un número mínimo de población el que estaría amparado por este tipo de regulación, se trata de una innovación dentro del sistema nacional en términos, sobre todo, de la intervención del Estado. Salvo en el caso del aborto, que está establecido en el Código Penal -a través de sus artículos específicos- el Estado uruguayo ha sido siempre prescindente en materia de regulación de los derechos reproductivos de las personas. A juicio de algún especialista, esto no es porque sí ni por casualidad, sino porque la orientación del Estado ha entendido que se trata de una cuestión de los individuos y no de una regulación nacional.

En este sentido, cuando surge un proyecto de esta índole, orientado a un aspecto particular, la ausencia de políticas públicas de población con relación a las capacidades reproductivas de las personas, plantea colisiones o problemas que pueden generarse a posteriori en función de la falta de ese marco regulatorio en general. En todo caso, nuestra aspiración consiste en que si se van a establecer políticas de Estado a este respecto, se tenga en cuenta la integralidad del problema y se la analice, a pesar de que después se derive en un proyecto de tipo parcial, pero donde exista una concepción general que oriente ésta y otras políticas en materia de población o natalidad.

Esa es nuestra preocupación en lo que tiene que ver con una política pública. Se trataría de una innovación, y las mujeres somos muy cuidadosas cuando el Estado interviene en

este tipo de cuestiones, porque suele ocurrir que los intereses de otra índole, estratégicos o políticos, se sobrepongan a los intereses de las mujeres en materia de su capacidad reproductiva.

SEÑORA HERNANDEZ.- Abundando en esta idea, queremos expresar que el proyecto pretende custodiar un sector de la población que está internacionalmente calculado en un 13%. No obstante, del modo en que lo hace, se observa que está referido no al 13% de la población uruguaya, sino al 13% de la población uruguaya con posibilidades económicas para acceder a estas técnicas. Eso nos restringe a un porcentaje bastante menor. Justamente, nuestra preocupación es que, de alguna manera, puede leerse el proyecto de ley como un modo de facilitar el crecimiento poblacional en ciertos sectores socioeconómicos pudientes. En él no se manifiesta ninguna preocupación por el resto de ese 13% de la población uruguaya.

Concretamente, nos formulamos algunas preguntas. Deseamos saber si este proyecto de ley es producto de una preocupación sobre las tasas diferenciales de crecimiento demográfico por sector socioeconómico. ¿Esto quiere decir que existe preocupación porque en el Uruguay las familias que están bajo el índice de pobreza o que tienen necesidades básicas insatisfechas, son las que tienen las más altas tasas de reproducción, mientras que los sectores socioeconómicos más fuertes tienen una tasa menor, y por lo tanto se busca resolver la infertilidad sólo en esos sectores? Si ello fuera así, estaríamos frente a una primera incursión en una política natalista del Uruguay, en una dirección que nosotros nos apresuraríamos a calificar como muy negativa. En todo caso, aspiramos a que el proyecto de ley considere el conjunto de la población y no exclusivamente a aquellos que tienen los recursos individuales para acceder a técnicas que hoy en el Uruguay son extremadamente caras económicamente, psicológicamente, etcétera. Entonces, de alguna manera, esta es una de las reflexiones que queríamos hacer a los señores Senadores.

SEÑORA DUFAU.- Siguiendo con una lectura general del proyecto de ley, hemos encontrado un doble funcionamiento del mismo. Es sumamente minucioso y preciso en la determinación de cuáles son los sujetos que pueden acceder a las técnicas

propuestas. Por lo tanto, es muy detallado en esa parte, pero es sumamente laxo -y expresamente lo ha señalado el señor Senador Cid en algunas de sus intervenciones, que hemos tenido oportunidad de ver en las versiones taquigráficas- en lo que tiene que ver con todo lo que pueda detener el avance científico. El avance científico precede a la norma, como ha dicho el señor Senador Cid; nosotros también sabemos que el desarrollo social precede a la norma y que ella nunca podrá ni deberá significar un corsé que pretenda detenerlo. En ese sentido, en lo que atañe a la regulación de los centros que están aplicando o aplicarán en el futuro estas técnicas, no se determina con precisión sus obligaciones ni las sanciones que, por las infracciones que cometan, puedan llegar a aplicárseles. Creemos que en ese aspecto hay dos cabezas en la redacción del proyecto: una, muy precisa y otra, muy general y abierta, en el resto.

Por otro lado, señalamos que el proyecto de ley establece que los sujetos que pueden acceder a estas técnicas son parejas heterosexuales, casadas o en concubinato, infértiles y con posibilidades socio económicas. En ese aspecto, el proyecto es totalmente restringido. Pero esta tipificación hace que sea, además, a nuestro criterio, violatorio del artículo 8º de la Constitución, que establece el principio de igualdad, del artículo 72 que regula y protege los derechos inherentes a la personalidad humana, del artículo 42 en cuanto protege la maternidad de la mujer soltera y, fundamentalmente, contrario a las raíces filosófico-jurídicas que han orientado la temática de los derechos de la mujer en nuestro país desde comienzos de siglo. Este es un hecho reconocido internacionalmente y cito al doctor Castán Tobeñas en cuyo libro "La condición social de la mujer", editado en Madrid en 1965, expresamente establece que el Uruguay es un país que ha sentado una posición, en el marco internacional, de protección y reconocimiento de los derechos de la mujer. Por el contrario, este proyecto de ley termina siendo restrictivo respecto de las mujeres solteras. Piénsese que en este país las mujeres solteras están plenamente habilitadas para adoptar, cumpliendo los requisitos que exige la adopción de menores. En ese sentido, no entendemos cuál es la razón por la que las mujeres solteras no pueden acceder a una técnica que hoy puede permitirles la maternidad, entendida en el contexto

nacional y en el internacional como un derecho humano básico. Pensamos que este cambio de mentalidad en la legislación de nuestro país va a llamar poderosamente la atención no sólo a nivel nacional, sino también internacional. Además, contradice una posición muy abierta del principal órgano del Poder Judicial, la Suprema Corte de Justicia, que acaba de dictar en el mes de marzo de este año una sentencia -sin duda, los señores Senadores tendrán conocimiento de ella- donde se reconoce el derecho humano de las personas -estamos hablando de un transexual- a tener una identidad y una unidad. En ese texto, que realmente es muy rico y jugoso -tengo en mi poder un ejemplar para dárselo a los señores Senadores, si gustan tenerlo- se habla de cuestiones que merecerían su consideración, en cuanto a lo que ha de ser el marco normativo que reúne todos estos temas que hacen a la personalidad humana.

SEÑORA ABRACINSKAS.- No nos satisface demasiado la fundamentación de quiénes pueden acceder a estas técnicas de asistencia. En otros países, y en Derecho Comparado, el acceso a estas técnicas de regulación de fertilidad no está discriminado a cuestionamientos que pueden ser, por lo menos, discutibles.

Sí nos sorprende que en el artículo 1°, solamente dan las razones cuando estén científica y clínicamente indicadas, dándole como un marco científico-médico-técnico muy contundente y necesario, al tiempo que se lo establece sólo respecto de parejas heterosexuales, casadas o en concubinato, cuando esto tiene que ver con una construcción social, y no necesariamente es una condición "sine qua non" para que estas técnicas puedan ser aplicadas. Por lo menos, consideramos que es un tema para discutir. Pero nos preocupa que en la legislación se siente el precedente de que está estrictamente prohibido, al punto de que ni siquiera se pueden atender casos de mujeres solteras en estas clínicas, de acuerdo a cómo está estipulado.

Ni en el proyecto de ley ni en su Exposición de Motivos aparecen argumentos científicos, técnicos o profesionales, que avalen esta posición que tiene que ver -más que nada- con aspectos muy respetables de índole filosófica, pero que pueden ser absolutamente compartibles, o no, desde el punto

de vista de una vida democrática donde coexisten diferentes posiciones en este sentido. Concretamente, no comprendemos cuál puede ser la objeción para que una mujer soltera, de aproximadamente 38 años, heterosexual, sana y en condiciones psico-físicas adecuadas, no pueda hacer uso de estas técnicas para garantizarse un embarazo con las garantías que -además- da este proyecto de ley. En el caso concreto, una mujer en estas condiciones puede garantizarse un embarazo sin enfermedades de transmisión ni genéticas, lo que no se da en la vida normal. Además, tomemos en cuenta que si una mujer es responsable en sus relaciones sexuales, tiene que usar prevención -concretamente, para no contagiarse de SIDA- y, por lo tanto, está inhabilitada para poder quedar embarazada. Como éste, puede haber múltiples ejemplos. Entonces, ¿cuál puede ser la fundamentación científica como para decir que esta mujer no puede acceder a estas técnicas? No nos parece correcto que esto quede sentado en una ley; por el contrario, lo consideramos muy restrictivo.

SEÑORA DUFAU.- Además de restrictivo, creo que allí habría una discriminación, porque las mujeres que quedan embarazadas por medios naturales, en caso de que el embrión esté mal formado o sea "down", no tienen la posibilidad de abortar. En cambio, las señoras que concurran a estos centros de fertilidad asistida, tienen asegurada una descendencia sana. Si ellas gustan, podrán optar por tener un niño con problemas de malformación pero, si no quieren, hay un artículo que establece la posibilidad de intervenir en los preembriones y en otros casos se desaconseja su implantación para la procreación. Por lo tanto, se les asegura que no van a tener ese problema. Esto nos parece muy correcto, pero pensamos en las restantes mujeres que no tienen forma de acceder a esas garantías.

SEÑORA FILGUEIRA.- Teniendo en cuenta la normativa internacional a la que nuestro país ha adherido, en lo que atañe a la imposibilidad de ejercer ninguna forma de discriminación hacia la mujer, establecida por las Naciones Unidas y por la Convención de Pekín, se plantean casos de desigualdad casi flagrantes. No estamos tan seguras de que, a posteriori, dicha desigualdad no dé lugar a reclamos por parte de mujeres que no entran dentro de esta normativa y que tendrían prohibida la asistencia, puesto que no se permite

la discriminación ni las desigualdades. Claro que también podría hablarse de inconstitucionalidad; en realidad, no estamos en absoluto seguras de que a posteriori sucediera el tipo de cosas a que se ha hecho referencia y hubiera que ampliar la norma de algún modo.

Pero además existe aquí un asunto de principios; en este sentido, insisto en que es la primera vez que se intenta regular cuestiones de este tipo, donde las técnicas avanzan rápidamente, por lo que la posibilidad de asegurar a las personas el amparo a sus derechos, en igualdad de condiciones, resulta fundamental.

Por otro lado, nada indica que las técnicas, por sí mismas, garanticen un mejor estado de salud a las parejas que accedan a ellas. Según he entendido, a través de esta iniciativa se pretende mejorar, asegurar y fomentar la integración plena de las familias o de las parejas en cuestión, en el entendido de que la familia nuclear es el modelo típico y, por lo tanto, en este tipo de cuestiones importa promover la existencia de un padre y una madre con sus hijos en el hogar. Sin embargo, las técnicas en sí mismas y el avance de la sociedad no brindan ningún tipo de seguridad en estos casos; es decir, el hecho de que hoy en día a una mujer, en determinadas condiciones -porque es casada o vive en cierto tipo de concubinato- se le realice una implantación, teniendo así la posibilidad de quedar embarazada y dar a luz un hijo, no tiene nada que ver con el tema de la constitución de la familia. Es más; en algunos países se han realizado estudios en la materia -que todavía tienen corta trayectoria, como para que se puedan sentar precedentes de investigación- y se ha notado que muchas veces ocurre que los hombres de las parejas acceden al uso de estas técnicas debido al fuerte deseo de la mujer de tener un hijo. Sin embargo, en algunas oportunidades, los hombres, dado que el donante es desconocido -ya que está garantizado el anonimato, etcétera- después no sienten lo mismo, suscitándose así problemas posteriores en la pareja. Al parecer, ambos temas toman distinto rumbo, por lo que no se debería mezclar aquí el problema de la integración de la familia o de las estructuras familiares, que tanto están cambiando en forma continua en nuestro país y en todo el

mundo -modificaciones que se producen por razones sociales y por el cambio de estatus de la mujer en la sociedad- con el tema de los derechos individuales de las personas, el derecho a su reproducción y a ser asistidas en su posibilidad de reproducirse. Entreverar los temas equivale a complicar las cosas, ya que de allí surgirían los enlaces que podrían ser inadecuados. Parecería más necesario regular este tema respecto de la población en su conjunto, sin discriminar a nadie, con una integridad que permitiera que otras políticas fueran luego coherentes con ésta.

SEÑORA HERNANDEZ.- Hemos omitido decir algunas cosas, en aras de ser breves.

Sin embargo, debemos manifestar que nos preocupa también el tema de la creación de una Comisión Honoraria, en tanto que a ella se le da la pesada carga de reglamentar una ley que tiene muchas carencias en sí misma. Es decir, aquí el peso de la historia recaerá sobre la reglamentación y no sobre la ley. Entonces, la constitución de dicha Comisión tiene mucha importancia, y aclaro que aquí no estoy desconociendo las potestades del señor Ministro de Salud Pública. Concretamente, nos preocupa que en un medio tan pequeño como el nuestro, en el que existe muy poca práctica de estas técnicas, dicha Comisión pueda estar integrada por representantes de la Sociedad de Ginecotocología con reconocida experiencia en el tema; así, se efectuaría una designación de dos, tres o cuatro personas, profesionales que, por tener experiencia en el tema, estarían participando en la labor de esas clínicas. Entonces, si bien sabemos que esta Comisión no tiene una facultad para disponer, consideramos necesario recomendar que la Facultad de Medicina amplíe sus estudios curriculares sobre la materia; de lo contrario, esto se transformaría en un monopolio encubierto porque sólo aquellos profesionales que tienen la capacidad y los recursos económicos necesarios para adquirir estas técnicas en el exterior, podrían instalar una clínica.

Por otro lado, en este proyecto de ley existe un Capítulo que tiene que ver con las sanciones y las infracciones. El proyecto en sí mismo no establece sanciones; lo que sí se considera como sanción es el retiro de la clínica del registro permanente. Obsérvese la disimilitud de

criterios que habría, entonces, entre un ginecólogo que asiste a un legrado o a un aborto, que puede ser penado y trasladado a prisión, y otro profesional que practica manipulaciones sobre el genoma, en cuyo caso la única sanción que la ley establece es su exclusión del registro debido al hecho de practicar esas técnicas. Esto parece algo desproporcionado, no porque estemos de acuerdo con que los ginecólogos que realizan abortos deban ser procesados, porque estamos a favor de la despenalización de dicha práctica. Sin embargo, en todo caso, consideramos que esto es parte de un mismo marco jurídico y existe una desproporción que nos parece evidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cabe aclarar que el Capítulo a que se ha hecho referencia está aún incompleto y se están efectuando las revisiones necesarias.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- En principio, considero necesario informar a nuestras visitantes del día de hoy que es costumbre, en Comisión, escuchar los planteamientos que se efectúan, pero no debatir sobre el tema. De lo que se trata aquí es de formular preguntas a efectos de esclarecer algunos puntos que puedan haber resultado confusos luego de la presentación realizada o que la Comisión considere interesantes y que no hayan sido mencionados.

En lo personal, quisiera referirme a algunos temas que fueron citados y a otros que no lo fueron. En algunos casos, sería conveniente solicitar alguna ampliación de opiniones, mientras que en otros, simplemente quisiera dejar una constancia.

En principio, quiero decir que varios temas surgidos de la presentación de quienes hoy nos visitan arrojan una perspectiva distinta de la que se ha manejado en general, en las distintas reuniones que han tenido lugar hasta este momento.

El tema de la integridad de las cuestiones vinculadas con la sexualidad humana y lo que tiene que ver con las políticas públicas en materia demográfica constituyen una perspectiva interesante que no ha sido suficientemente explorada en este proyecto de ley, por razones a las que me

referiré más adelante.

En segundo lugar, les debo decir también que me sorprendió -no con ánimo de debate- que se pudiese pensar que se trataba de un proyecto relacionado con una política demográfica parcial dirigida a un sector de la población, cuando es muy claro, examinando las estadísticas, que en cualquier correlación que se quiera establecer, la relación entre fecundidad y otras variables o indicadores, no está vinculada tan estrechamente a nivel socioeconómico como a nivel educativo. Reitero que no planteo este punto a nivel de discusión. Sí quiero decir que a ninguno de los que trabajamos en el proyecto se nos pasó por la cabeza que esto pudiese ser una política demográfica con esas características, lo que no invalida un tema cuya discusión no está concluida, que es el acceso, en definitiva, a las técnicas en función de las características de los niveles socioeconómicos de los individuos.

En cuanto a los aspectos sobre los que me gustaría recibir alguna información adicional -tampoco abundo en el tema porque ustedes, evidentemente, han tenido acceso a las versiones taquigráficas- quiero decir que en el proyecto se parte de la base de que los problemas de fertilidad son o constituyen un cuadro patológico, es decir una enfermedad y de que las técnicas de reproducción asistida se dirigen -utilizando una expresión común- a curar o resolver un problema de enfermedad. Básicamente, ese es el foco de la iniciativa.

Por otra parte, aquí ha habido cuestionamientos en cuanto a la restricción que se plantea en términos, fundamentalmente, de reconocer que la enfermedad -si es eso lo que se pretende resolverse mediante la aplicación de las técnicas- es del hombre, de la mujer o de la pareja.

En consecuencia, la técnica debe ser aplicada a quien está enfermo y no necesariamente a quien, además de estarlo, se encuentre en determinada situación desde el punto de vista civil.

Ahora bien, la delegación plantea concretamente un paso más allá, no tanto en función de la infertilidad a considerar

como enfermedad, sino en términos de la fertilidad -o de la fecundidad, en este caso- como un elemento de control voluntario de parte de las personas, independientemente si están enfermas o no.

En función de ese aspecto, sugieren que el proyecto debería eliminar restricciones, no solamente en el caso de enfermedad sino, también, en todos aquellos en que de alguna manera se deja de reconocer el libre control o el libre albedrío en materia de fecundidad.

Me gustaría que explicaran un poco más, en relación con este tema, qué quieren decir, porque esa dimensión sí que no ha sido discutida en la Comisión y sería interesante que dejaran planteado el asunto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de que la señora Abracinskas conteste a la inquietud del señor Senador, hay un aspecto que me interesa rescatar.

Concretamente, deseo señalar que en la exposición tal vez se vinculó erróneamente la potencialidad económica con la utilización de estas técnicas, lo cual es estrictamente cierto, ya que son técnicas muy costosas a las cuales accede un sector de la población.

Ahora bien, este proyecto de ley no está hecho para la gente que tiene dinero, sino que pretende regir algo que quienes componen la delegación tal vez desconozcan, como por ejemplo que el Ministerio de Salud Pública desde hace treinta años tiene una clínica denominada de infertilidad que nunca funcionó o como que en el Hospital Militar hubo una clínica que se ordenó desmontar.

Pienso que tener un marco regulatorio facilitará que los prejuicios que actualmente existen desaparezcan, para habilitar áreas de tratamiento en sectores carenciados de la población. Digo esto porque aquí se expresó que esta iniciativa era para la gente que tenía dinero y ello no es así. Se trata de una posición personal muy respetable, pero esa afirmación no es correcta.

SEÑORA ABRACINSKAS.- El problema es de hecho, pues si se debe

tener entre U$S 3.000 y U$S 5.000 para poder recurrir a alguna de las instancias de esta técnica, en definitiva, se ve restringido.

Por otro lado, nos parecería bien que en todo lo que tiene que ver con estos aspectos del desarrollo tecnológico en reproducción humana, hubiese distintos centros de referencia para poder contar con el derecho de elegir a dónde se recurre a recibir estas técnicas. Entonces, eso sólo puede ser si de alguna manera, para que pueda haber otros centros, se genera una instancia de formación de profesionales y de centros de regulación y capacitación, porque tampoco existe como especialización en ginecología, al menos por ahora, dentro de la currícula.

Por lo tanto, de hecho se termina restringiendo, en la práctica, a quienes pueden acceder.

Con respecto a la pregunta del señor Senador Fernández Faingold, creemos que un centro puede definir, en su práctica, que sólo va a atender a parejas casadas, porque incluso aquí se ha cuestionado si algunos centros podrían comprobar el concubinato "more uxorio", para poder realizar la práctica. Esto estaría dentro del derecho de la práctica de este centro. Lo que sí nos parece demasiado restrictivo es que desde un proyecto de ley se impida ese acceso. Podrá ser tema de debate y cuestionamiento, pero lo que consideramos que es demasiado absolutista es restringirlo desde el vamos. Podremos decir que distintos centros tendrán su criterio de atención y que en algunos se atenderá a mujeres solteras y en otros, no. Lo que sí se tiene que garantizar es que las personas tienen capacidad de raciocinio como para poder definir si quieren o no tener hijos; cómo, cuándo y mediante qué mecanismo los quieren tener. Incluso, desde el punto de vista de las características de los centros -que decíamos no es demasiado exhaustivo- pensamos que es un tipo de trabajo que debería hacerse desde un equipo multidisciplinario, por lo que el médico formaría parte de él, ya que se trata de aquel que puede instrumentar la técnica. Pero, por otro lado, sabemos que acceder a estos problemas de fertilidad genera distintos estados de angustia. Asimismo, pensamos que hay una valoración de la maternidad en la sociedad, con mucho énfasis en la realización de la

mujer y hasta podría haber un taller de relativización de la maternidad como un hecho consumatorio del ser mujer.

Por lo tanto, sería interesante tener en cuenta -de esto hablábamos cuando nos referíamos a la integralidad- que todos los aspectos de la capacidad reproductiva y sexual de las personas, se vinculan con una larga y complicada historia en este país. Primero, porque todo lo que puede ser cambios y variantes no está regulado formalmente. El tema de la educación sexual -lo sabemos, no es ninguna novedad- no es algo que esté reglamentado ni que se practique.

En consecuencia, todo lo que uno pueda conocer sobre sexualidad es producto de trasmisiones más o menos informales o no formales.

En ese sentido, muchas veces las crisis que pueden existir en todo lo relacionado a la pareja y a su capacidad de reproducirse no siempre son claras. En muchas otras investigaciones, estos centros, en otros países, garantizan que la mujer tenga una estabilidad socioafectiva para poder encarar la maternidad y que tenga bien claro por qué quiere enfrentar una técnica de estas características.

En otras palabras, que el hecho de quedar embarazada por una fertilización "in vitro" no sea para resolver otros aspectos, como la relación con sus padres, la fobia con su pareja o las dificultades que pudo haber tenido desde niña, sino que tenga que ver con un claro concepto de su deseo de ser madre. Estos aspectos sí nos parecen fundamentales en cuanto a la regulación y reglamentación o, por lo menos, al abordaje de este tipo de técnicas.

Por un lado, consideramos que es importante que haya un desarrollo tecnológico que pueda facilitar y resolver muchos problemas de las personas. Pero esto se contradice con hacerlo especialmente restrictivo a un tipo de patología, cuando no necesariamente se trata de técnicas que estén al servicio exclusivo de una patología. En otros países, no lo son. Por ejemplo, en España -país que, según tenemos entendido, el proyecto toma como referencia- no están especificadas las características ni las condiciones civiles de la persona que puede acceder a este tipo de técnica, ni

tampoco está determinado para los casos de infertilidad. Es una técnica de acceso a una posibilidad de reproducción que puede tener múltiples y variadas razones.

SEÑORA FILGUEIRA.- Con relación a la pregunta que planteaba el señor Senador Fernández Faingold, quiero decir que hay una cuestión que tiene que ver con el área de los derechos, en especial, con los derechos de la mujer y los derechos reproductivos. Es allí en donde el proyecto colide con esos derechos y, por ello, en todo caso es necesario considerar un marco más integral para luego derivar a algo que regule un aspecto del asunto.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Una buena parte de los razonamientos que aquí se han realizado me los he formulado -también se han planteado en la Comisión- en relación con aquellas restricciones que tienen que ver con el estado civil. Ahora bien, todas estas reflexiones han partido de la base de la existencia de un conjunto de técnicas dirigidas a resolver una patología frente a la cual, en principio, quienes hemos sostenido esa posición pensamos que no debe haber restricciones de naturaleza alguna, ni se debe hacer ningún tipo de pregunta.

Hoy se ha agregado otra dimensión, que creo ha sido poco discutida en la Comisión. Una buena parte de los temas mencionados han sido llevados y traídos en más de una oportunidad; pero este asunto en particular, que va más allá de la aplicación de un conjunto de técnicas dirigidas a solucionar una patología, es el que no ha sido demasiado tratado.

Por lo tanto, no se trata de convencernos entre nosotros, sino de dejar en las discusiones de esta Comisión, así como se han hecho otras puntualizaciones interesantes, alguna reflexión más o menos sistemática en relación con la aplicación de técnicas, en caso de ausencia de patologías, asociadas a derechos reproductivos.

Este era el efecto que quería producir con la pregunta, más que intentar un debate.

SEÑOR KORZENIAK.- En forma muy breve, pero enfáticamente,

quiero pedir excusas a nuestras visitantes, porque llegué algunos minutos tarde. Ello se debe a una Comisión muy contumaz que me coincide a la misma hora, cuyo horario no he podido cambiar. Concurrí a esa Comisión exclusivamente a dejar esa constancia, porque soy consciente de que en ésta estamos frente a un tema muy complejo e interesante.

Por otro lado, debo expresar que la Comisión ha buscado tantos asesoramientos -seguramente los seguirá buscando- que hasta ahora no ha podido discutir el proyecto de ley en su seno. La técnica habitual es escuchar, preguntar y posteriormente deliberar. Por ahora, me voy a mantener en esa tesitura. Si bien son riquísimos los intercambios que puedan producirse cuando alguien viene a ilustrarnos, de acuerdo con las prácticas parlamentarias, lo que hacemos es escuchar y preguntar.

Por lo tanto, no deben tomarse como objeciones o como reafirmaciones, los silencios ni las expresiones.

De modo que quiero aclarar que mis silencios no deben ser interpretados como aprobaciones, ni como discusiones. Esto lo he mantenido rigurosamente en torno a un proyecto que me interesa muchísimo y que, en algunos aspectos, me produce una gran perplejidad por ser un tema que en cuanto a su regulación jurídica es muy nuevo en el Uruguay y tal vez en el mundo.

SEÑORA HERNANDEZ.- Un poco tratando de reflexionar sobre la pregunta formulada por el señor Fernández Faingold y también de contestar, debo decir que es tan notorio que en la elaboración de este proyecto de ley se ha pensado en una patología y en un caso clínico, que se dice que la clínica debe estar dirigida por un médico. La infertilidad y las situaciones que ella conlleva, tanto para una mujer como para una pareja, no son estrictamente médicas. A esto era a lo que apuntaba la señora Abracinskas cuando decía que aquí es necesario un equipo multidisciplinario integrado, por supuesto, también por un médico.

Creemos que en esto tiene un peso muy fuerte una cantidad de variables de orden cultural y psicológicas. Es discutible denominar a esto patologías. Aquí estamos

trabajando con una construcción social: si la mujer o la pareja requiere un hijo, no por un instinto natural, sino por una construcción social. Las mujeres de la Edad Media no tenían instinto maternal.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Pienso que las generalizaciones no son buenas.

SEÑORA HERNANDEZ.- Reitero que estamos hablando de una construcción social; no la estoy criticando como tal, ni como elemento de avanzada. Simplemente digo que en tanto construcción social, requiere que se trabaje sobre ella consciente de que se trata de una construcción y no de una carga biológica.

Por lo tanto, cuando analizamos este tipo de cosas debemos atacarla desde esas múltiples variables.

Me pregunto si una mujer que tiene capacidad para quedar embarazada y no quiere mantener relaciones sexuales, pero sí dar a luz a un hijo, por qué el Legislador se lo va a prohibir. Creo que la interrogante que todos nos debemos plantear es por qué esto se restringe a los enfermos y no se deja a la mujer tomar la decisión.

SEÑORA ABRACINSKAS.- En este concepto también es muy laxo el término "patología". Algunos podrían entender que una mujer que no quiere mantener relaciones sexuales, está sufriendo una patología. Podríamos decir que es así y que, por ende, quiere acceder a la fertilización por técnicas de reproducción asistida.

O sea que si no se hace un estricto estudio de todas las posibles patologías por las que se puede recurrir a estas técnicas, también es muy laxo el criterio de patología. Es más, en algunos lugares se entiende que la homosexualidad es una patología, lo cual es altamente discutible.

Hay un detalle en el que también queremos enfatizar. En la formación técnico-profesional de los médicos en nuestro país, hay muchos aspectos de la ética que no han sido contemplados.

Por lo tanto, podrán saber mucho de todo lo que tiene que ver con la tecnología, con técnicas y con la medicina -obviamente, ese es un aspecto que no podemos cuestionar- pero muchas veces en otros terrenos opinan como cualquier otro ciudadano común de este país. Me refiero a que para muchos, no necesariamente, se valora en las discusiones lo que puede ser una pareja. En este sentido, hay distintas y múltiples formas de pareja. En el terreno de la sexología, también se discuten, justamente, todas las posibles formas de parejas que hoy coexisten en nuestra sociedad. Por lo tanto, creo que la actitud más adecuada es tratar de ser lo menos normativos y restrictivos posible en este terreno de acceso y sí ser un poco más estrictos en lo que tiene que ver con la finalidad y los objetivos de los Centros. Por ejemplo, llama la atención el hecho de que en el único momento en que se habla de responsabilidades económicas en el proyecto de ley es cuando se hace referencia a aquel donante que quiera desistir de su donación porque le ha venido una infertilidad repentina. En esa hipótesis, tendría que pagarle al Centro los gastos en que haya incurrido durante el tiempo en que haya tenido el semen del donante. Sin embargo, el proyecto de ley no es tan estricto en cuanto a las responsabilidades económicas del Centro, es decir que no se profundiza en la contraparte de esa relación contractual de responsabilidades económicas mutuas. Además, nos llama a reflexión el hecho de que en varios aspectos de la reproducción humana -que tienen que ver, sobre todo, con la sexualidad femenina- se está casi lindando con el lucro. Me refiero, concretamente, al acceso a los anticonceptivos, al parto a elección, al recurrir a una práctica de esterilización -que no está reglamentada en nuestro país- al aborto, etcétera. Por lo tanto, nos preocupa que se sancione una ley que no contemple este aspecto y que permita, una vez más, lucrar con la sexualidad y la reproducción de las mujeres.

SEÑOR PRESIDENTE.- Queremos reiterar lo señalado por el señor Senador Korzeniak, en el sentido de que este proyecto de ley no ha comenzado a ser discutido en la Comisión, por lo que muchos Senadores desconocemos las opiniones de los restantes miembros de este Cuerpo.

SEÑOR FERNANDEZ FAINGOLD.- Se ha mencionado en varias ocasiones por parte de nuestras invitadas el tema de los

derechos reproductivos, sobre el cual entiendo que no estamos en condiciones de avanzar en el día de hoy. No obstante, me gustaría solicitarles que nos acerquen material al respecto, ya que la documentación de que disponemos en la Biblioteca -y a la cual he podido acceder- es bastante pobre.

SEÑORA DUFAU.- Finalmente, deseamos manifestar una vez más que no estamos diciendo que no valga la pena aprobar una ley de esta naturaleza. Simplemente, nos gustaría que los señores Legisladores hicieran una reflexión global sobre el tema. La lectura que hicimos -que causó sorpresa en algunos señores Senadores- en el sentido de que se trata de un proyecto que tiene una orientación natalista socio-económicamente selectiva, puede ser hecha también por otras personas. Esa no es la intención, sin duda, pero es lo que quedó escrito. De manera que, con el objetivo de buscar una relación más amplia, estamos a las órdenes de la Comisión para realizar los aportes que se estimen pertinentes.

SEÑOR PRESIDENTE.- En nombre de la Comisión de Salud Pública del Senado, agradecemos la presencia de las representantes del Espacio Feminista y los interesantes aportes que han realizado.

Queremos aclarar que la Comisión no está totalmente integrada, por lo que fue preciso tomar versión taquigráfica a los efectos de que los distintos señores Senadores puedan tener acceso a estos valiosos aportes que nos han brindado.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 55 minutos.)